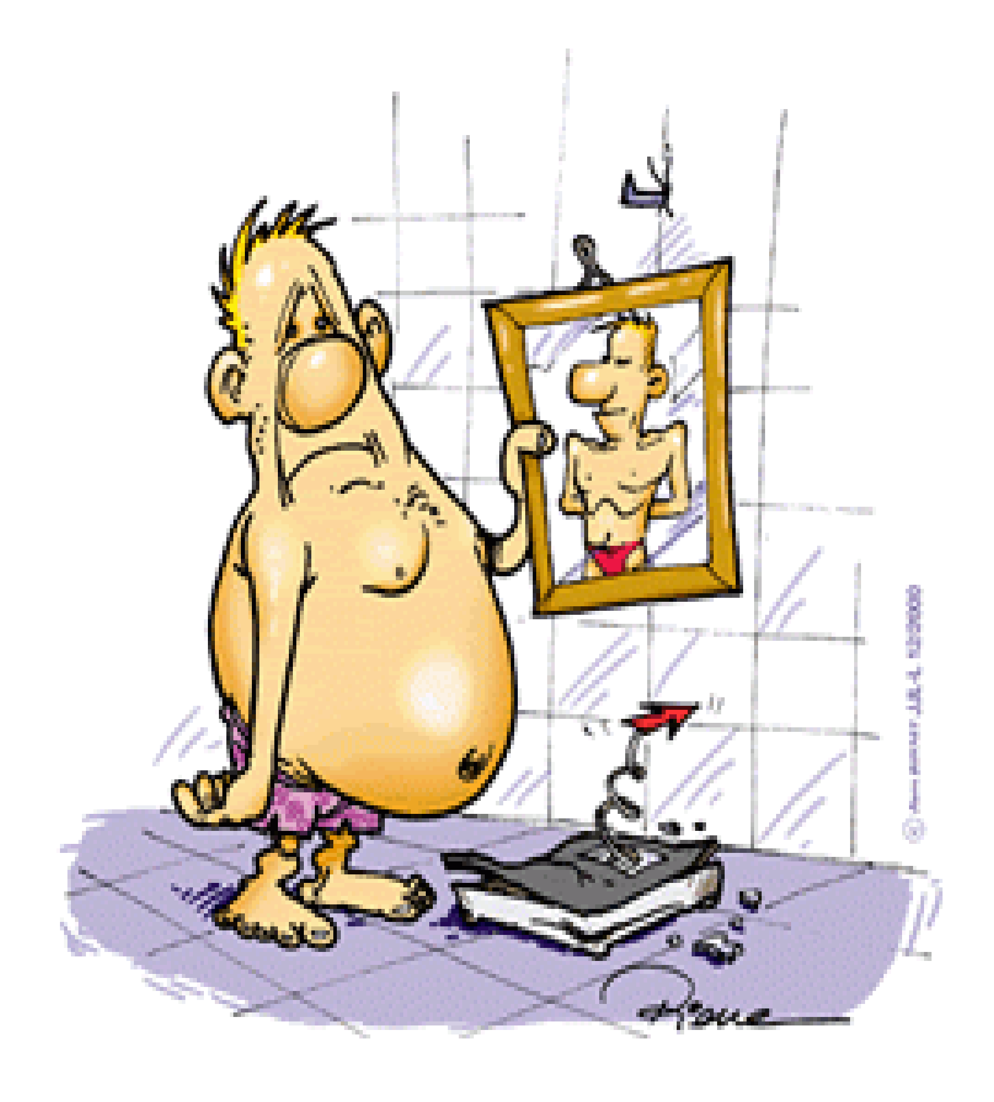
Obésité



Obésité , *mot apparut en 1550*

- est l'état d'un individu ayant un excès de Pds par ⇧ de la **masse adipeuse**
- problème de santé publique car elle peut avoir des répercussions néfastes sur la santé.
- Mdie multifactorielle considérée aujourd'hui comme une « pandémie » vu l' ⇧ +++ Nbre d'individus obeses dans le monde
- a été reconnue par l'OMS comme une Mdie en 1997 .

Définition OMS **= « le surpoids et l'obésité comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. »**

Facteurs favorisants

1 - Les facteurs génétiques :

- 70 % des obèses ont, au moins, un parent obese .
- Jumaux homozygotes ++
- Les anomalies génétiques entraînent une diminution de la dépense au repos et à l'effort physique,
- ne sont pas suffisants pour expliquer l'apparition de l'obésité

2 - Les facteurs alimentaires :

- un excès d'apport calorique : aliments gras et sucrés +++ / aux besoins de l'organisme, conduit à l'obésité.
- les troubles du comportement alimentaire : grignotages, compulsions alimentaires pour certains aliments, boulimie)

3 - Un trouble de la prise alimentaire :

déséquilibre entre les neuromédiateurs stimulateurs et inhibiteurs impliqués dans la régulation de la prise alimentaire.

4 - L'insuffisance des dépenses énergétiques :



l'absence d'exercices physiques quotidiens et une trop importante sédentarité conduisent à une réduction des dépenses énergétiques et à un déséquilibre défavorable par rapport aux apports alimentaires.

5 - Le manque de sommeil :

différentes études ont montré une association épidémiologique entre une durée de sommeil courte et un indice de masse corporelle élevé lié à l'obésité.

. Ce phénomène s'explique par une réduction de la leptine et une augmentation de la ghréline, hormone sécrétée au niveau gastrique qui stimule l'appétit.

6 - Les facteurs psychologiques :

en cas de stress, on observe une compensation par la nourriture, notamment par des aliments réconfortants très caloriques.

7- les causes iatrogenes :

Prise de certains médicaments comme : les neuroleptiques , les oeustroprogestatifs , antidepresseurs , lithium ..

8- l'arret du tabagisme

9- obesité secondaire :

- *Endocrinopathies* : cushing , hypothyroidie , SOPK ….
- *Tumeur hypothalamohypophysaires* avec atteinte des centres de la faim
- *Maladie génétique :*
  - syndrome de Prader Willi
  - syndrome de Bardet-Biedl
  - syndrome de Cohen
  - syndrome d'Alström
  - syndrome d'Albright

Physiopathologie



Facteurs (+)

- Le SNC et surtout l'hypothalamus sont les principaux stimulateurs de l'appétit par le biais de la sensation de faim qui va nécessiter une prise

- Cette sensation de faim est stimulée par de nombreux facteurs dont
  - les β endophines
  - le neuroptide Y (NPY).

Facteurs (-)

Les facteurs inhibant la prise alimentaire et responsable du phénomène de satiété, sont représentés par :

- certaines hormones digestives (somatostatine, glucagon like peptide, bombésine),
- certains catécholamines (dopamine et noradrénaline),
- le système SNA type β adrénergique
- **leptine +++**

hormone amaigrissante +++ synthétisée par les adipocytes blancs qui sont le lieu de stockage des graisses.

Première étape : HYPERTROPHIE

Au début la prise de poids correspond à une accumulation excessive dans les adipocytes des réserves en acides gras (triglycérides) qui aura comme conséquence une augmentation de la taille des adipocytes blancs.

Cette étape caractérise l'obésité récente, dynamique, sensible au traitement donc réversible.

Deuxieme étape/ HYPERPLASIE

se caractérise par un recrutement d'autres adipocytes par transformation d'adipoblastes en préadipocytes puis adipocytes .

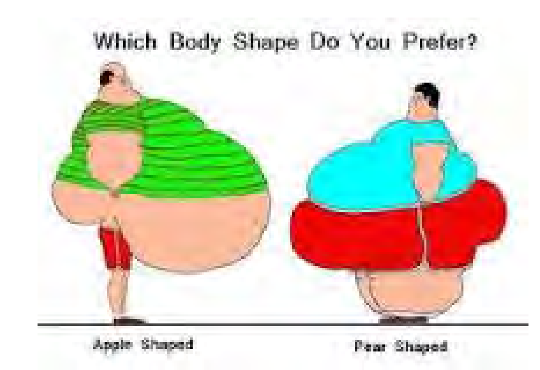
L'hyperplasie du tissu adipeux ainsi constituée caractérise les obésités anciennes dites statiques car irréversibles.

Evaluation

Pour évaluer l'obésité , il convient d'analyser **« deux »** paramètres qui influent sur les cpc de la Mdie d'une manière indépendante :



1- l'excès de masse grasse



2- la répartition du tissu adipeux

1- l'éxces de masse grasse

L'indice de masse corporelle **(IMC)**

=

Body masse index **(BMI)**

=

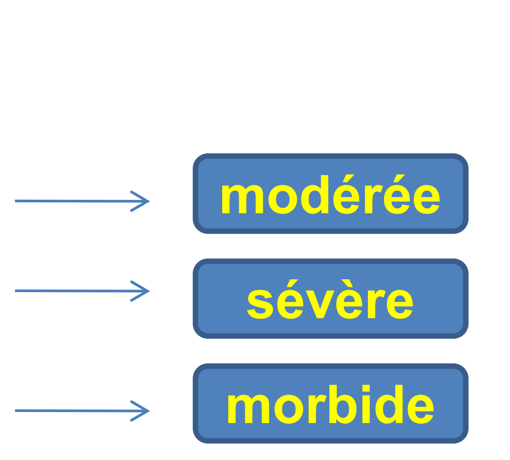
indice de quetelet

=

$$\frac{\textbf{Poids}}{\textbf{Taille}^2} \quad \frac{Kg}{M^2}$$

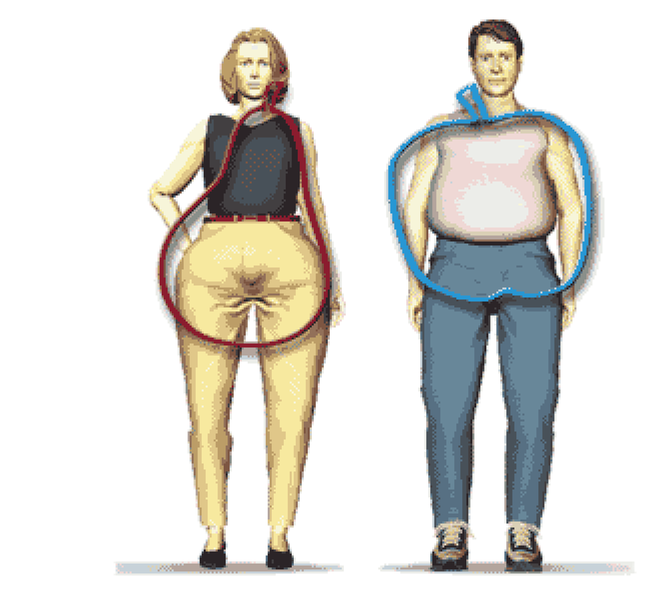
- Mesure simple couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité car il est bien corrélé a la quantité de masse adipeuse
- s'applique aux deux sexes et à toutes les tranches d'âge .

Classification en fonction de l'indice de masse corporelle	
Insuffisance pondérale	< 18.5
Éventail normal	18.5 - 24.9
Surpoids	≥ 25.0
Préobésité	25.0 - 29.9
Obésité	≥ 30.0
Obésité, classe I	30.0 - 34.9
Obésité, classe II	35.0 - 39.9
Obésité, classe III	≥ 40.0



2- la répartition du tissu adipeux

La masse de graisse se répartit différemment ♂ / ♀



- Elle représente :
  - **10 à 15 %** du poids corporel ♂
  - **20 à 25 %** du poids corporel ♀
- Elle s'accumule :
  - sur l'abdomen et le thorax ♂
  - sur les hanches et les cuisses ♀

- Rapport : T. taille / T. hanches
  - < 0.85 ♀
  - <1 ♂





- Le tour de taille (TT) est un indicateur simple de l'excès de graisse au niveau abdominal (obésité abdominale).

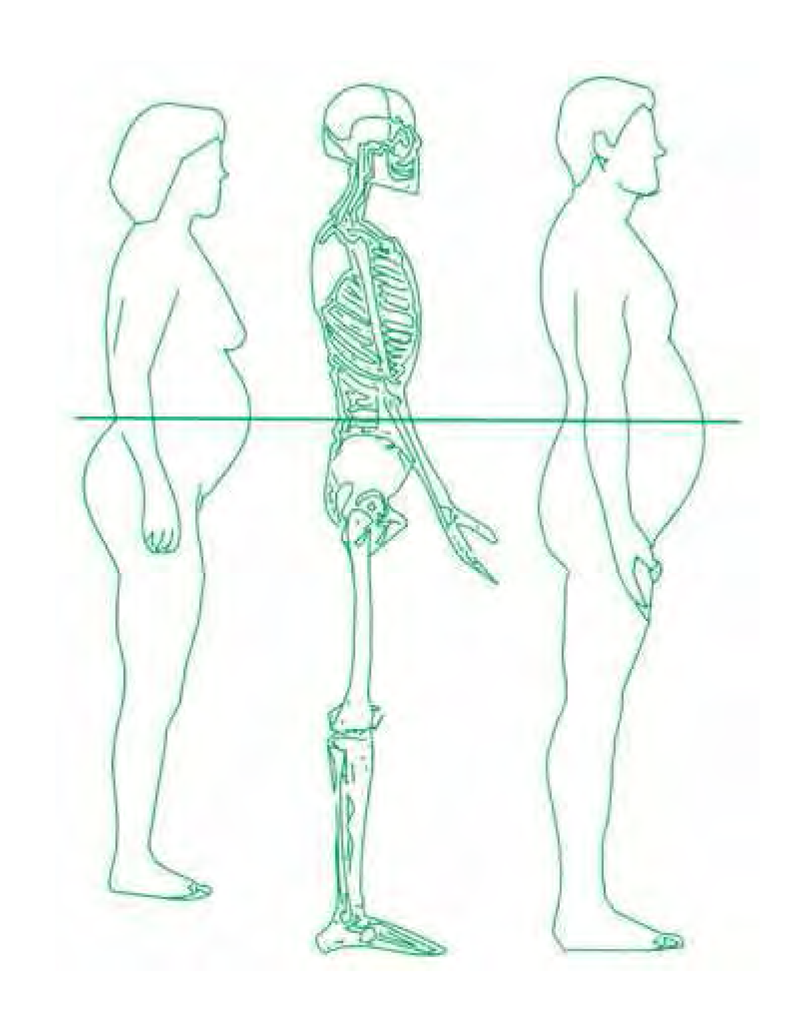
- L'excès de graisse abdominale est associé, indépendamment de l'IMC, au développement des cpc métaboliques (DT2) et vasculaires de l'obésité.

- L'obésité abdominale est définie avec des valeurs du TT en fonction des ethnies

Normes européennes	Normes américaines
- TT < 80 cm ♀	- TT < 88 cm ♀
- TT < 94 cm ♂	- TT<102 cm ♂

Mesure du tour de taille :

- sujet déshabillé
- à mi-distance entre le bord inférieur de la dernière côte palpable et le sommet de la crête iliaque
- avec un mètre ruban placé à l'horizontale
- à la fin d'une expiration normale



Complications de l'obesité

CARDIOVASCULAIRES

- HTA
- Infarctus
- maladie coronarienne
- insuffisance cardiaque
- AVC

THROMBO EMBOLIQUE

- Phlébite
- embolies pulmonaire

VEINEUSE

- ulcères veineux
- insuffisance veineuse
- Lymphoedème

RESPIRATOIRE

- Dyspnée d'effort
- Syndrome restrictif
- Syndrome obstructif et asthme
- Hypoventilation alvéolaire
- Apnées du sommeil

METABOLIQUES

- DT2
- Dyslipidémie
- Hyperuricémie & goutte
- Stéatohépatite,
- lithiase vésiculaire

ENDOCRINIENNES

- Troubles de la fertilité
- SOPK

OSTEOARTICULAIRE

- Arthrose (genou, hanche, ..)
- Ostéonécrose tête fémorale

DERMATOLOGIQUE

- Mycose
- Macération

RENALES

- Protéinurie
- Glomérulosclérose
- Incontinence

CANCERS

- Augmentation du risque relatif de cancers :

Uterus , sein , colon , voies biliaires, ovaire, prostate

PSYCHIQUES ET SOCIALES

- Isolement socio-professionnel et familial
- Dépression, trouble de l'estime de soi
- Perte d'autonomie
- Baisse de la qualité de vie
- Gène fonctionnelle

OBSTETRICALES

Diabete gestatonnel , HTA gravidiquecpc obstericales et du post partum ,

INFECTIEUSES

Urinaires , cutanées ….

Prise en charge

DEFINIR LES OBJECTIFS

- Avec le patient En fonction de son envie de maigrir et de sa capacité à suivre le régime
- En fonction des complications de l'obésité.

GRANDS PRINCIPES

- Alimentation équilibrée
- Augmentation des dépenses énergétiques, activité physique régulière
- Prise en charge psychologique
- +/- chirurgie, médicaments

CHOIX DE LA STRATEGIE

- Importance de l'obésité et du Stade évolutif
- Déterminants identifiés
- Conséquences
- Co-morbidités
- Demande et motivation du patient
- Traitements antérieurs

Règles hygienodietetiques

Réduction des calories :

- Perte **de 10%** du poids initial
- Arrêter la prise pondérale

glucides complexes > glucides simples > lipides

- - Diminution aliments riches en lipides +++
  - Graisse visible : beurre , mayonnaise , sauces, viande grasse.
  - Graisse cachée : fromages, charcuterie, régime caféteria, viennoiserie, certaines préparations (gratin, faire revenir, sautés)

- - Priviligier les aliments à faible densité énergétique.
  - Légumes +++ (potage, crudité, à l'éttouffée, à la vapeur)
  - Fruits → entrée (pomplemouse)
    → dessert

- - Maintenir un apport protidique et glucidique suffisants sinon asthénie , dépression et troubles du comportement (compulsifs).

Essayer de modifier le comportement alimentaire :

Dicton : « Pour rallonger ta vie écarte tes repas »

- Utiliser les petites assiettes .
- Remplir l'assiette au 2/3 en légumes.
- Manger assez lentement et mastiquer → stimule la satiété .
- Eviter les régimes trop rapides et trop restrictifs → phénomène de rebond «YOYO».

Activité physique

- Régulière et suffisante en durée : 30 à 40 mn mais 3fois/semaine
  - Active.
  - Surveillée (podométre)

=> Améliore la circulation veineuse.
Anti-stress.
Effet positif sur l'image corporelle.

medicaments

Orlistat:

- 30% absorption intestinale graisses
- Effets secondaires : digestifs

Sibutramine:

- Effet anorexigène
- Action sérotoninergique et noradrénergique
- Effets secondaires : ➚ Fc et PA

Si echec : activité physique + RHD

Chirurgie bariatrique

- IMC ≥ 40 kg/m², résistant aux TT médicaux et exposant à des complications importantes, non contrôlées
- 35 ≤ IMC ≤ 40 kg/m² avec comorbidités menaçant le pronostic vital ou fonctionnel
- Prise en charge médicale spécialisée d'au moins 1 an et échec du traitement conventionnel associant des approches complémentaires
- Contres indications
  - Troubles psychiatriques non stabilisés
  - TCA graves (boulimie)
  - Alcoolisme et toxicomanies
  - Volumineuse hernie hiatale par roulement
  - Obésité de cause curable (endocrinienne…)
  - Contre-indications à l'anesthésie générale


Gastroplastie
Sleeve gastrectomie
By pass gastrique